

# Oberschule Lachendorf mit gymnasialem Zweig

Südfeld 2  
29331 Lachendorf  
Tel: 05145 93949 40  
Fax: 05145 93949 69  
E-Mail: schulleitung@oberschule-lachendorf.de

Südfeld 6  
29331 Lachendorf  
Tel: 05145 93949 0  
Fax: 05145 93949 39



## Anmeldebogen Jahrgang 5

Angaben zur Schülerin bzw. zum Schüler			
Vorname/n			
Nachname			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
Staatsangehörigkeit		Muttersprache	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> sonstige _____
Geburtsdatum			
Geburtsort und -land			
Konfession:	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> sonstige: _____		
Wir können nur evangelischen Religionsunterricht und das Fach Werte und Normen anbieten. Bitte wählen Sie für Ihr Kind.			
<input type="checkbox"/> Teilnahme am evangelischen Religionsunterricht im Klassenverband (pädagogisch sinnvoll)			
<input type="checkbox"/> Teilnahme am Unterricht im Fach Werte und Normen (Unterricht ggf. am Nachmittag)			
Straße/Hausnummer			
Postleitzahl		Ort	
Ortsteil			
Einschulungsjahr Grundschule:	Wiederholung von Klasse:	Zuletzt besuchte Schule und Klasse:	

Besondere Fragen zur Schülerin bzw. zum Schüler	
Schwimmabzeichen <i>(Kopie beilegen!)</i>	<input type="checkbox"/> Nichtschwimmer <input type="checkbox"/> Seepferdchen <input type="checkbox"/> Bronze <input type="checkbox"/> Silber <input type="checkbox"/> Gold
<input type="checkbox"/> Mein Kind hat Interesse, in der Bläsergruppe zu spielen. Die zusätzlichen Kosten können wir aufbringen.	
Falls Inklusion <i>(Verfügung beifügen!)</i>	Genehmigter Bedarf (Gutachten) an sonderpädagogischer Förderung liegt vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art:
Schulbegleitung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ist beantragt
Gesundheitliche Besonderheiten liegen vor	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche: <input type="checkbox"/> LRS <input type="checkbox"/> Dyskalkulie <input type="checkbox"/> ADS <input type="checkbox"/> ADHS <input type="checkbox"/> Konzentrationsschwäche <input type="checkbox"/> sonstiges: _____
Weitere vertrauliche und für uns notwendige Informationen (Allergien, Krankheiten usw.)	
Masernimpfungen (zwei Stück)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>(Kopie des Impfausweises erforderlich!)</i>

Wünsche zur Klassenbildung	
1. Name	
2. Name	
<i>Wir bemühen uns, mindestens einen der Wünsche zu erfüllen. Dies ist nur in wenigen Einzelfällen nicht umsetzbar.</i>	

<b>Sorgeberechtigung</b>	
<input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> sonstige: _____	
Das <b>Formular zur Sorgeberechtigung</b> <input type="checkbox"/> liegt bei. <input type="checkbox"/> reiche ich nach.	

<b>1. sorgeberechtigte Person</b>	
<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> andere sorgeberechtigte Person	
Vorname	
Nachname	
Telefon (privat)	
Telefon (Arbeit)	
Handy	
E-Mail:	
<b>Wenn abweichend von Wohnanschrift der/des Schülerin/Schülers</b>	
Straße/Hausnummer	
PLZ/Wohnort	
Ortsteil	

<b>2. sorgeberechtigte Person</b>	
<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> andere sorgeberechtigte Person	
Vorname	
Nachname	
Telefon (privat)	
Telefon (Arbeit)	
Handy	
E-Mail:	
<b>Wenn abweichend von Wohnanschrift der/des Schülerin/Schülers</b>	
Straße/Hausnummer	
PLZ/Wohnort	
Ortsteil	

<b>Notfallkontakt (nur mit schriftlicher Vollmacht)</b>	
Vorname und Nachname	
Telefon und/oder Handy	

<b>Einwilligungserklärung (Alle Einwilligungserklärungen können jederzeit widerrufen werden.)</b>		
Einwilligung zur Einholung von Auskünften	Es kann erforderlich sein, Auskünfte beim Gesundheitsamt, Jugendamt oder Grundschulen einzuholen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einwilligung zur Erstellung einer Klassenliste	Zur Erleichterung des Schulbetriebes ist es hilfreich, wenn in jeder Klasse eine klasseninterne Telefonliste verteilt wird, um notfalls mittels Telefonkette bestimmte Informationen weiterzugeben.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einwilligung über die Veröffentlichung von Fotos	Fotos von gelungenen Unterrichtsergebnissen (z.B. Kunstbilder) und anlassbezogene Fotos (z.B. Sieger in Wettbewerben) sowie ggf. auch Name und Klasse des Kindes dürfen im Jahrbuch, der örtlichen Presse und auf der schuleigenen Webseite veröffentlicht werden.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

- Wir verpflichten uns/Ich verpflichte mich, alle für die Schule relevanten Änderungen umgehend mitzuteilen.  
 Mit unserer/meiner Unterschrift bestätige/n wir/ich, dass alle Angaben vollständig, wahr und richtig sind.

Lachendorf, den \_\_\_\_\_

Lachendorf, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift 1. Sorgeberechtigte/r)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift 1. Sorgeberechtigte/r)